**APPEL A PROJET**

**programme de soutien aux EHPAD PENDANT la période de crise sanitaire COVID-19**

**Formulaire de demande d'aide financière**

***A renvoyer par mail à l’adresse suivante :***

[***conferencedesfinanceurs02@aisne.fr***](mailto:actions.collectives@carsat-nordpicardie.fr)

## IDENTIFICATIONDE L’ETABLISSEMENT

**Coordonnées**

Nom de l’EHPAD :

Site *(Pour les EHPAD disposant de plusieurs sites géographiques, une demande par site est acceptée) :* …………………………………………………………………………………………………………………………………………………. Adresse : n°……… rue :

Complément d’adresse :

Code Postal |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Ville :

N° de téléphone |\_\_|\_\_||\_\_|\_\_||\_\_|\_\_||\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|

Adresse mail :

Statut : ❒ public ❒ privé non lucratif ❒ privé lucratif

**Nombre de places autorisées[[1]](#footnote-1) :** ………………………………………………………………………………………………………..

**Représentant légal de la structure**

Nom :

Prénom :

Fonction :

Adresse mail (si différente de la structure) :

**Contact en charge du projet**

Nom :

Prénom :

Fonction :

Adresse mail (si différente de la structure) :

## DEMANDE DE SOUTIEN

**Rédiger en quelques lignes le projet de l’établissement**

## Objet de la demande d'aide financière

*Rappel : La demande de subvention peut couvrir l’achat de matériels nécessaires à la mise en place d’activités collectives ou individuelles permettant de lutter contre le sentiment d’isolement, ou de contribuer à maintenir les capacités physiques et/ou cognitives des résidents.*

*L'aide financière peut également permettre de recourir ponctuellement ou périodiquement à des prestataires pour la mise en place de temps forts afin d’égayer les journées des résidents.*

* Equipements numériques (tablettes, équipements Visio, enceintes, caméra …..)

Préciser :………………………………………………………………………………………………………………………………

* Equipements pour développer des activités ludiques, sportives, manuelles, créatives (jeux, matériels de jardinage, …)

Préciser :………………………………………………………………………………………………………………………………

* Intervenants extérieurs pour des activités ponctuelles et/ou périodiques

Préciser :………………………………………………………………………………………………………………………………

## Budget prévisionnel

* + *Rappel : l'aide financière accordée est limitée à: 500 euros par site ayant jusque 50 places autorisées*[[2]](#footnote-2)*, 1 000 euros par site ayant de 51 à 100 places autorisées 2, 1 500 euros par site ayant de 101 à 150 places autorisées2, 2 000 euros par sites ayant 151 à 200 places autorisées2 , 2500 euros par site ayant plus de 200 places autorisées2*

**Coût du projet en achat d’équipements ………………… €**

**Coût du projet en prestations externes ………………… €**

**Montant de l'aide sollicitée auprès de la CFPPA : ………………… €**

*(Joindre un budget prévisionnel détaillé et équilibré par nature de dépenses et de recettes et les devis si possible)*

Date :

Signature :

**Pièces à transmettre pour finaliser une demande d'aide financière :**

* + **Le budget prévisionnel détaillé du projet ;**
  + **Un devis ou bon de commande ;**

1. Hors USLD et accueil de jour [↑](#footnote-ref-1)
2. hors USLD et accueil de jour [↑](#footnote-ref-2)